

## DIALOGOS SOBRE LAS RESIDENCIAS FRENTE A LA PANDEMIA Y SU FUTURO.

MODERA: Elena García

PONENTES: **Andrés Rueda**. Presidente de ASCAD

**Eloisa del Pino**: Doctora en Ciencias Políticas. Científica, Investigadora del Instituto de Políticas Y Bienes Públicos.

### **Andrés Rueda:**

Comienza reconociendo que el impacto del COVID en las Residencias fue tremendo desde el inicio, provocando vivencias terribles a trabajadores, residentes y familiares.

¿Qué es el COVID?. Enfermedad infecto-contagiosa. De alta trasmisión y mucha adherencia.

El 50% de los fallecidos por COVID se han producido en las residencias. Al inicio de la pandemia, ante el absoluto estupor de lo que esta ocurriendo, inicialmente provoca BLOQUEO, incredulidad, miedo, dolor, desesperación, lagrimas, impotencia y todo ello con una inseguridad jurídica total. Además el contexto informativo era HOSTIL. Aún hoy está pendiente pasar “el duelo” de muchos de los trabajadores de las residencias.

En función del tamaño de los centros la afectación es diferente:

- Las de más de 100 plazas – afectación de un 76%
- DE 45 a 100 plazas- afectación de un 57%
- De menos de 35 plazas – afectación de un 25%

En Cataluña, de 1.100 Centros solo hay 120 centros blancos.

Proceso del Caos: Cuando se detectaba que alguien enfermaba, antes de poder hacer nada rápidamente se extendía. La respuesta de Sanidad proponiendo aislamiento y confinamientos era muy complicado en muchos casos, más teniendo en cuenta que entre los contagiados también estaban afectados el personal de los centros.

El **absentismo laboral** con picos de hasta un 50% con un impacto medio del 30%, esto lo han sufrido todos los residentes, sobrecargas laborales que no posibilitan una mínima atención de calidad.

Fracaso estrepitoso de las bolsas de personal para poder hacer contratos de sustitución. No funciona el sistema tradicional, las residencias se cierran si hay contagios, no puedes entrevistar, casi una misión imposible encontrar personas para trabajar.

**Derivaciones de pacientes:** se ha producido un cortocircuito de los sistemas, la asistencia sanitaria in situ no funciona, las residencias son centros de servicios sociales, centros de convivencia, no son espacios medicalizados.

No siempre se ha respetado el derecho de las personas.

**Protocolos** con graves problemas burocráticos, las administraciones no manatiene acuerdo, hemos tenido que realizar múltiples llamadas y correos electrónicos diariamente para realizar notificaciones (vigilancia epidemiológica, llamadas telefónicas en horario de lunes a viernes, aviso a equipo de atención primaria, que estaban saturados, comunicar a consejerías de servicios sociales y de salud, comunicación a alcaldías...) imagínense, todo esto para un procedimiento de urgencia

Misión imposible la **comunicación con las familias**, si comunicabas con ellas dejabas de atender a las personas residentes.

En esta segunda ola, aunque con cierta mejora el número de fallecimientos en centros residenciales es casi igual, a diez meses del inicio de pandemia no hay planes específicos de protección “si el virus entra dentro estas muerto”. Se repiten los mismos errores y aun continuamos con falta de transparencia y una gran mayoría de profesionales empleados públicos con teletrabajo sin intercomunicación entre las diferentes administraciones.

Creemos que se hacía necesario un plan de choque.

Centros de drenaje.

Plan masivo de test.

Dotar de autoridad a las personas responsables de centros residenciales. No ha habido instrucciones para saber cómo actuar.

Debe haber una importante apuesta en la atención residencial:

Centros sectorializados en unidades de convivencia

Articulación social y sanitaria, clave.

Cambio de modelo de perfil de profesional base (trabajadores universales)

**Eloisa del Pino:**

Centra su intervención en el **estudio elaborado sobre residencias** basado en entrevistas y análisis documental.

Reconoce que se encuentran fenómenos muy parecidos en todo el contexto de la Unión Europea en cuanto a déficit y funcionamiento residencial, también en política pública.

En todos los países del entorno la pandemia ha generado graves problemas en la atención

Se constata que en pocos años doblaremos las necesidades de atención.

No existía previsión para las residencias en ningún “plan de seguridad nacional”

Las **residencias deben ser valoradas como infraestructura crítica**.

Desconocimiento de las autoridades de los planes de seguridad, no tenían formación previa sobre ello.

En las CCAA no se conocían los planes de preparación y respuesta.

Por otra parte no se realizan “**ejercicios de entrenamiento**” parece que no forma parte de nuestra cultura organizativa.

Protocolos y planes de contingencia no diseñados para el ámbito de residencias de mayores. Y no existían por tanto sistemas de vigilancia.

**La coordinación intersectorial** es la clave explicativa de lo que ha pasado en España y en los países de nuestro entorno.

El problema surgido en residencias no se podía resolver solo desde servicios sociales, el concurso de consejerías y ministerios es fundamental (salud y servicios sociales).

**No se gestiona igual un hospital que una residencia**, trabajos totalmente distintos (mantener personas en camas por eje.)

Las **personas residentes tienen que ser atendidas por el sistema sanitario**, están en su casa y tienen un centro de salud de referencia.

Los comités de expertos **constituidos** mayoritariamente por sanitarios sin contar con los diferentes sectores y la vinculación a la práctica.

En cuanto a la coordinación intergubernamental han primado las tenciones de culpabilidad sin asumir responsabilidades en el nivel que correspondía, politizando las medidas de salud pública.

Se hace necesario mejorar los órganos de coordinación de los diferentes sistemas, consejo interterritorial de salud y consejo de servicios sociales y atención a la dependencia definiendo buenas prácticas y lo que tiene que hacer cada nivel de gobierno.

En el estudio también se aborda la **capacidad** (conjunto de recursos humanos, materiales....necesarios para abordar a pandemia), se ha puesto de manifiesto la convergencia masiva como es el caso de la compra de material al mismo proveedor.

En cuanto a la capacidad de las residencia se ha puesto de manifiesto un grave problema de personal. Falta de continuidad en los cuidados, todas las personas residentes se ha visto afectadas.

Como conclusión hay que repensar el sistema, prestigiar la labor de los cuidados, invertir en mayores, empleo de calidad